

MEDLEMSBLAD

Forår 2021

24. årgang
Marts 2021



Ny ældreminister og ældreområdet tilbage til Socialministeriet

Leder



Social- og Indenrigsminister Astrid Krag blev udnævnt til Social- og Ældreminister i januar, og ældreområdet blev derved flyttet tilbage til Socialministeriet fra Sundhedsministeriet. Mange har reageret – ikke mindst ift. demensområdet.

Bestyrelsen i DKDK sendte Astrid Krag en velkomsthilsen umiddelbart efter ministeroverdragelsen. Bestyrelsen frem-

hæver i vores hilsen især tre områder, som har vores betydning, og som vi har forslag til løsninger på.

1) Der er behov for implementering af faglige viden hos medarbejdere og behov for kompetent faglig ledelse

Der mangler ikke viden på demensområdet. Der er fra den første nationale demenshandlingsplan udarbejdet megen relevant viden og udsendt meget brugbart materiale. Det vi mangler er implementering på alle niveauer.

DKDK foreslår, at hverdagen – i såvel hjemmepleje som på plejehjem – som udgangspunkt skal tilrettelægges med tid og rum til faglig refleksion og ledelse tæt på medarbejderen.

2) Der er behov for sikring af sektorovergange

Det er DKDKs erfaring, at det især er i overgange mellem forskellige sektorer (fra diagnose til indsats i kommunen, fra hjem til hospital, fra hjem til plejehjem) at kommunikationen medarbejdere imellem og medarbejdere til borger og familien risikerer at fejle.

DKDK foreslår, at koordinering af en borgers demensforløb får samme sundhedsfaglige rets-status som en borgers ret til rehabilitering. Koordineringen kan i praksis deles op i støtte til hjemmeboende og deres familie og støtte til plejehjemsboende og deres familie.

DKDK foreslår, at hver af landets 98 kommuner som minimum har en demenskoordinerende funktion for hjemmeboende mennesker med demens, samt at demenskoordinatorfunktionen ophøjes til en "skal opgave", så der lokalt sikres facilitering af demensfaglig viden hos ledelse, medarbejdere, mennesker med demens og deres familie.

DKDK foreslår yderligere, at en sådan funktion indskrives i loven på linje med lov om forebyggende hjemmebesøg.

3) BUM-modellen og de nuværende tilsyn skal udføres – gerne gennem en helt ny tankegang

DKDK ser gerne, at BUM-modellen bliver udfordret. Systemet lægger op til en for opgavefokuseret kultur med dokumentation og kontrol som det væsentligste. DKDK ser gerne dette fokus flyttet til omsorg.

DKDK foreslår at FS3 udbygges, så det kan rumme et fælles sprog ift. den psykosociale indsats samt at tilsyn i højere grad får et omsorgsfokus.

[Se hele velkomstbrevet her.](#)

Årskursus til september

DKDK ser frem til samarbejdet og håber at se Astrid Krag til DKDK Årskursus i år. Bestyrelsen arbejder på at kunne afholde årskursus på Hotel Nyborg Strand d. 15. – 17. september og ser frem til, at vi kan mødes til tre faglige dage og sparring. Hvis der til den tid er særlige restriktioner, vil årskurset blive afholdt i fuld respekt for disse.

Principper for styrkelse af borgerenes retssikkerhed

Kommunernes Landsforening og Danske Handicaporganisationer har i samarbejde udarbejdet fem principper for styrkelse af borgernes retssikkerhed. Gensidig tillid og godt samarbejde er gennemgående formuleringer i alle principper. En tilgang vi som demenskoordinatorer kender vigtigheden af og arbejder for hver eneste dag. Et fokus på borgerens mål og ønsker er helt afgørende for et godt resultat af vores arbejde. Et spændende forsøg vil være, at lade borgeren selv pege på, hvilken hjælp der er behov for, og ikke lade det være styret af kvalitetsstandarder og andres vurderinger.

[Læs mere om de fem principper her.](#)

Foråret kommer

Coronaen har endnu ikke sluppet sit tag, om end den gode nyhed er, at beboere på plejehjem nu er vaccineret, og derfor ikke dør i samme uhyggelige omfang som tidligere. Mennesker med demens og deres familier er dog fortsat hårdt ramt af coronaens konsekvenser med manglende eller reducerede dagtilbud, færre familiekontakter og i nogle kommuner ingen besøg af demenskoordinatoren. Det er slemt for dem.

Med forårets komme stiger antallet af vaccinerede borgere og sundhedspersoner heldigvis stødt og fører til flere åbninger af samfundet. Det ser vi alle frem til, mens vi holder fast i alle de forebyggende tiltag, vi har lært.

Lone Vasegaard
formand

INDHOLD:

Leder	1
Nyt fra Sundhedsstyrelsen	2
Demenssymbol skal skabe bedre hjælp	4
Evaluerings af frikommuneforsøg	5
Mennesker med udviklingshæmning og demens	7
Hver fjerde flytter i plejebolig uden partneren	9
Hvad laver de der kvinder i DKDK's bestyrelse?	12
Kort Nyt og Aktivitetskalender	13

Nyt fra Sundhedsstyrelsen

Af Kirsten Groth Willesen, Specialkonsulent, Enhed for Ældre og Demens, Sundhedsstyrelsen



Det har længe været et fast indslag her i nyhedsbrevet, at vi fra Sundhedsstyrelsen fortæller nyt om initiativer fra Demenshandlingsplanen 2025. Dette indlæg er ikke nogen undtagelse. Det sidste af de i alt 23 initiativer fra Demenshandlingsplanen 2025 udkom i oktober 2020, men har ikke fået så meget opmærksomhed - sikkert fordi vi alle har været optaget af COVID-19. Derfor vil vi gerne benytte denne lejlighed til at give *Anbefalinger for tværsektorielle forløb for mennesker med demens* lidt fokus.

Anbefalinger for tværsektorielle forløb for mennesker med demens

Som et led i arbejdet med i højere grad at sikre tidlig opsporing og bedre kvalitet i udredning og behandling (fokusområde 1 i Demenshandlingsplanen 2025), blev der afsat 2 mio. kr. til at evaluere de allerede eksisterende regionale forløbsprogrammer og samarbejdsaftaler på demensområdet. Med afsæt i den evaluering har vores kolleger i Sundhedsstyrelsens enhed Primære Sundhedsvæsen udarbejdet faglige anbefalinger for tværsektorielle forløb for mennesker med demens (Initiativ 6 i Demenshandlingsplanen 2025). Der er også blevet udarbejdet en ekstern afdækning af demenskoordinatorfunktioner og -kompetencer, som også danner baggrund for anbefalingernes indhold (læs rapporten [her](#)).

Anbefalingerne sætter overordnede rammer for, hvordan kommuner, almen praksis og regioner kan organisere indsatsen og samarbejdet for mennesker med demens. Formålet med anbefalingerne er at bidrage til en ensartet høj kvalitet og sammenhæng i den samlede indsats. Gennem øget sammenhæng i forløbet og ved at understøtte en ensartet høj kvalitet i diagnostik, udredning, behandling, pleje, omsorg og opfølgning skal anbefalingerne bidrage til at skabe trivsel for personer med demens og deres pårørende. Anbefalingerne har overordnet tre fokusområder:

- 1) organisering og samarbejde,
- 2) rettidig udredning og diagnostik af demens samt
- 3) faglige indsatser.

Demenskoordinatorerne spiller en central rolle i disse anbefalinger, både ved at styrke organisering og

samarbejde, men også i forhold til de faglige indsatser. I et særskilt afsnit beskrives det, hvordan demenskoordinatorfunktionen kan bidrage til det gode sammenhængende forløb for borgeren. Det anbefales bl.a., at kommuner etablerer og/eller videreudvikler en demenskoordinationsfunktion, som blandt andet kan varetage følgende:

- Initiering af kontakt til borgeren og pårørende i forlængelse af, at demensdiagnosen er stillet, og med tilbud om samtale.
- Rådgivning og vurdering af borgerens og pårørendes ønsker til og behov for tilbud, herunder vurdere vedkommendes tilstand og dens betydning for vedkommende.
- Rådgivning til borgeren og pårørende om diverse tilbud samt iværksættelse af relevante kontakter, så der følges op på tilbud.
- Løbende afholdelse af samtaler med borgeren og pårørende for at vurdere vedkommendes og pårørendes behov for og ønsker til tilbud.

Læs Anbefalinger for tværsektorielle forløb for mennesker med demens i sin helhed [her](#), hvor der også er information om arbejdsgruppen, som har bidraget til arbejdet.

Anbefalinger og inspiration til at forebygge, håndtere og lære af voldsomme episoder og udadreagerende adfærd i ældreplejen

Som led i Handlingsplan til at forebygge og håndtere udadreagerende adfærd har Sundhedsstyrelsen udarbejdet nye anbefalinger. Anbefalingerne blev offentliggjort i december 2020.

[Find dem her.](#)

Publikationen indeholder i alt ni anbefalinger til, hvordan man i ældreplejen kan henholdsvis forebygge, håndtere og lære af voldsomme episoder. Udover selve anbefalingerne indeholder publikationen også inspiration til konkrete indsatser og metoder, som kan anvendes i dagligdagen. Anbefalingerne skal understøtte en fælles faglig retning, hvor man i praksis etablerer en systematisk og forebyggende tilgang til arbejdet med at skabe trivsel i hverdagen.

Anbefalingerne tager udgangspunkt i et dobbeltperspektiv, hvor der er fokus på trivsel og tryghed for både borgere og medarbejdere. Et trygt arbejdsmiljø og et godt arbejdsliv giver nemlig medarbejderne gode forudsætninger for at fremme borgernes trivsel,

og derfor er de to perspektiver tæt forbundne.

Anbefalingerne bygger derfor på virksomme metoder inden for ældreområdet, det socialfaglige område og på arbejdsmiljøområdet, ligesom de tager afsæt i relevant lovgivning på områderne. Anbefalingerne udgør det faglige fundament for udmøntningen af de øvrige initiativer i handlingsplanen.

Anbefalingerne findes også i en kort version, og de kan hentes på sst.dk. Her findes også to film, der kan inspirere til det videre arbejde med anbefalingerne. Til sommer følges anbefalingerne i øvrigt op af inspirationsmateriale og senere implementerings- og læringsforløb i alle kommuner med henblik på implementering af anbefalingerne.

Videnscenter for værdig ældrepleje forlænget

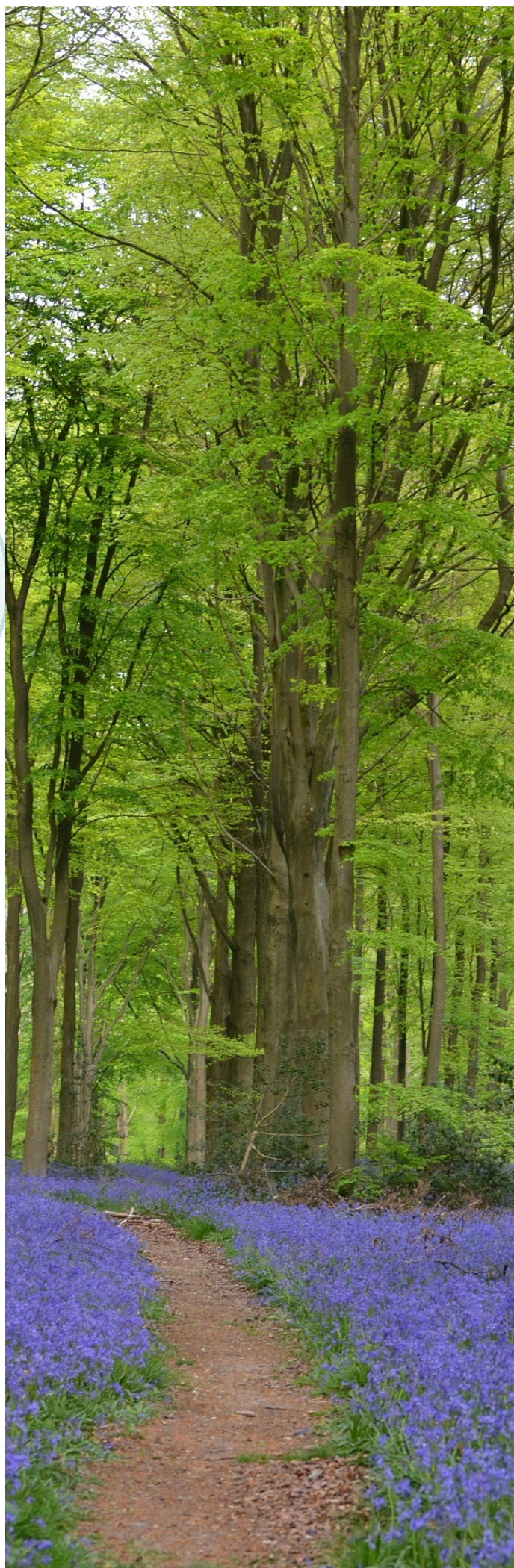
I april sidste år skrev vi om en række initiativer fra Demenshandlingsplanen, som blev videreført. Vi er rigtig glade for, at også Videnscenter for Værdig ældrepleje er blevet forlænget.

Det nationale videnscenter for værdig ældrepleje er et satspuljeprosjekt, som i første omgang løb fra 2018-2021 i regi af Sundhedsstyrelsen. Vi har nu fået midler til, at Videnscenteret kan fungere i endnu to år, dvs. til og med 2023. Formålet er fortsat at sikre sårbare ældre og deres pårørende en værdig alderdom. Det betyder, at Videnscenteret vil tilbyde flere forløb med Værdighedsrejseholdet målrettet medarbejdere og ledere, mere kompetenceudvikling og vi arbejder på nye initiativer. Hold derfor godt øje med udmelding om puljer og andre nyheder fra Videnscenter for værdig ældrepleje ved fx at følge os på Facebook eller LinkedIn.

Dialogkort til det gode pårørende-samarbejde

I december blev der afholdt et webinar om Det gode samarbejde med pårørende i ældreplejen i regi af videnscenteret. Her introducerede vi et enkelt redskab, vi har udviklet til at understøtte gode samtaler med pårørende; Dialogkort til samarbejde mellem pårørende og ældreplejen.

Dialogkortene kan også bruges til vejledning og undervisning af fx kommende medarbejdere i ældreplejen. Sammen med dialogkortene er der tre inspirationsfilm om faglige redskaber og metoder til det gode samarbejde med pårørende. Kortene er tilgængelige til download [her](#), og inspirationsfilm om det gode pårørende-samarbejde kan findes [her](#).



Demenssymbol skal skabe bedre hjælp til mennesker med demens

Til maj lancerer Folkebevægelsen for et Demensvenligt Danmark et nyt nationalt demenssymbol, der bliver en håndsækning til mennesker med demens, men også til den brede befolkning.

Demenssymbolet er en håndsækning, der viser, at man har demens. Symbolet skal give omverdenen bedre mulighed for at hjælpe og udvise tålmodighed. For det er lige netop det, man på den ene eller anden måde kan have brug for, når man har demens.

Men symbolet er også en håndsækning den anden vej, for et synligt eller diskret symbol er lige netop den håndsækning, den brede befolkning eller relevant personale kan have brug for, hvis man skal kunne hjælpe.

"Vi har oplevet stor opbakning til symbolet fra mennesker med demens, kommuner, demenskoordinatorer og mange flere, hvilket vi naturligvis er virkelig glade for. Så nu glæder vi os bare til, at symbolet kommer ud i verden," siger sekretariatsleder i Folkebevægelsen for et Demensvenligt Danmark, Lone Harlev.



Danmark allerede med foreningslivet og transport- og detailbranchen, men søger også yderligere samarbejder, så symbolet kan få den fulde effekt.

"Grundlæggende synes vi, at det er ærgerligt, at en demensdiagnose i flere tilfælde kan betyde, at man bliver isoleret fra omverdenen. Vores samfund skal være mere demensvenligt, og symbolet skal gerne være et skridt i den rigtige retning," siger Lone Harlev.

Distribution er afgørende

Håndsækningen er ikke et støttesymbol, som folk der bakker op om demensvenlighed kommer til at skulle gå med, - dertil har vi allerede demensvenhjetet. Symbolet er heller ikke tænkt til mennesker, der har det så skidt, at de måske slet ikke færdes alene i det offentlige rum.

Det gode liv med demens

Symbolet er udviklet med henblik på, at det skal være lettere og trygt for mennesker med demens at færdes i det offentlige rum, at tage offentlig transport, at handle på egen hånd, at deltage i foreningsliv og sociale aktiviteter.

83 procent af mennesker med demens deltager i færre aktiviteter, efter de har fået demens, viser tal fra rapporten 'Bedre hjælp til mennesker med demens i det offentlige rum', der er udarbejdet af Folkebevægelsen for et Demensvenligt Danmark. En håndsækning kan forhåbentlig hjælpe på det. Demenssymbolet kommer til at gøre det lettere for omverdenen at vide, hvornår de skal være opmærksomme. Kassedamen, buschaufføren eller instruktøren på idrætsholdet skal have lettere ved at afkode, hvornår han eller hun måske skal hjælpe. Derfor samarbejder Folkebevægelsen for et Demensvenligt

Symbolet er udviklet til de mennesker med demens, der stadig kan en hel masse, og stadig færdes i det offentlige rum, men som måske en gang imellem bliver forvirret ved kasseapparatet eller i toget. De mennesker kan få hjælp og glæde af symbolet. Distributionen af symbolet bliver afgørende, og her kommer demenskoordinatorerne til at være alfa og omega for, om de rette mennesker får symbolet. Det er nemlig demenskoordinatorerne, der bedst kender borgerne og ved, hvem der vil få glæde af sådan et symbol.

"Kittet skal ikke gives til alle, og det skal ikke ligge frit på borgerservice. Det skal ud til de mennesker, der får gavn af det. Derfor er vi glade for, at Demenskoordinatorerne i Danmark er en del af Folkebevægelsen for et Demensvenligt Danmark," fortæller sekretariatslederen, Lone Harlev.

Kittet bliver altså et redskab, man som demenskoordinator kan tilbyde mennesker med demens, hvis man vurderer, at de kan få glæde af det.

Af mennesker med demens til mennesker med demens

Symbolet er udviklet i samarbejde med mennesker med demens. Det er også en af årsagerne til, at symbolet kommer i et kit, da det giver brugerne mulighed for at anvende symbolet, som de tænker, det er bedst. Symbolet kan bæres meget synligt på en nøglesnor eller en nål på trøjen, men det kan også bæres mere diskret, som et klistermærke på et betalingskort eller rejsekort, så det kun ses af relevant personale. Demenscenter Sydfyn har haft en gruppe med i udviklingsprocessen, og det har været en god oplevelse, siger Lone Milling, der er ergoterapeut og aktivitetsmedarbejder ved Demenscenter Sydfyn.

"Det er jo mennesker med demens, der skal gå med det. Det har haft kæmpe betydning, at de er blevet inddraget, at det ikke bare er nogle andre, der har

valgt det, som ikke kender noget til demens. Der er mange borgere, der står i det og har demens, som har haft mulighed for at tilkendegive deres holdninger. Dem har været med fra os føler sig set og hørt, og det er rigtig fedt," siger hun.

Lone Milling er overbevist om, at demenssymbolet kommer til at gøre en forskel for mange af deres borgere med demens. "Jeg tror, symbolet kan gøre en stor forskel for dem, når de færdes i offentligheden. Der har været flere situationer, hvor de har oplevet, at der ikke bliver taget de rette hensyn. Det, tror jeg, at symbolet kan hjælpe på," siger hun.

Demenssymbolet bliver lanceret i demensugen, uge 19, hvor der vil være aktiviteter over hele landet.

Folkebevægelsen for et Demensvenligt Danmark har sendt invitationer ud til alle kommuner, men hvis du og I endnu ikke er blevet kontaktet, så skriv gerne til Sofie Holmegaard på sofie@demensvenligt danmark.dk.

Evaluering af frikommuneforsøg: Teknologiske hjælpemidler kan styrke omsorgen på plejehjem

Af Marianne Lundsgaard, faglig sekretær, DKDK

Teknologiske hjælpemidler som døralarmer, trædemåtter og kamerakig kan bruges til at styrke omsorgen for særligt sårbare borgere på botilbud og plejehjem. Det viser VIVE's evaluering af et frikommuneforsøg i syv kommuner.

Frikommunenetværket bestående af Favrskov, Herlev, Holstebro, Silkeborg, Skive, Randers og Aabenraa kommuner har gennem de sidste tre år afprøvet teknologiske hjælpemidler og særlige døråbnere på afdelingsdørene. Formålet er at undersøge, om teknologierne kan supplere og styrke personalets pædagogiske og omsorgsmæssige indsats samt skabe øget sikkerhed og tryghed for borgerne. Hensigten er at give borgere, der ikke selv kan give samtykke til anvendelse af velfærdsteknologi, de samme muligheder for støtte som andre borgere, der selv kan tage stilling.

VIVE, der er det nationale forsknings- og analysecenter for velfærd, har evalueret forsøget og konklusionen er klar: Brugen af ny teknologi kan bidrage til øget sikkerhed og tryghed samt bedre søvn hos borgerne og samtidig give mindre indgribende overvågning.

Teknologi med store etiske spørgsmål

Anvendelse af teknologi til borgere, der ikke selv kan give samtykke, befinder sig i felt med store etiske spørgsmål om, hvordan teknologierne hænger sammen med pleje, omsorg, privatliv, frihed og overvågning. Viden fra forsøgene er særlig aktuell set i lyset af den seneste ændring i loven om magtanvendelse, der gør det muligt at bruge tryghedsskabende velfærdsteknologi til borgere med demens og handicap.

Øget sikkerhed

I evalueringen fortæller personalet, at de oplever, at teknologier som døralarmer, trædemåtter og kamerakig gør det muligt at kunne give rettidig omsorg og forebygge risikosituationer, for eksempel hvis borgeren forlader afdelingen.

Hovedparten føler stor tryghed i at have teknologierne til rådighed, idet de får besked, når beboerne har brug for hjælp, og de ved, at beboerne ikke forlader

afdelingen uden ledsager. Det sidste giver især en ekstra tryghed om natten, hvor personalet kan være optaget af at hjælpe andre, når en beboer beslutter sig for at gå ud.

Pårørende føler sig ligeledes mere trygge ved brug af teknologierne. For de pårørende er borgerens sikkerhed et afgørende argument og afspejler en stor bekymring og ønske om at beskytte borgeren bedst muligt mod ulykker og skader.

Samlet set oplever personalet og pårørende, at teknologierne, der er blevet afprøvet, giver:

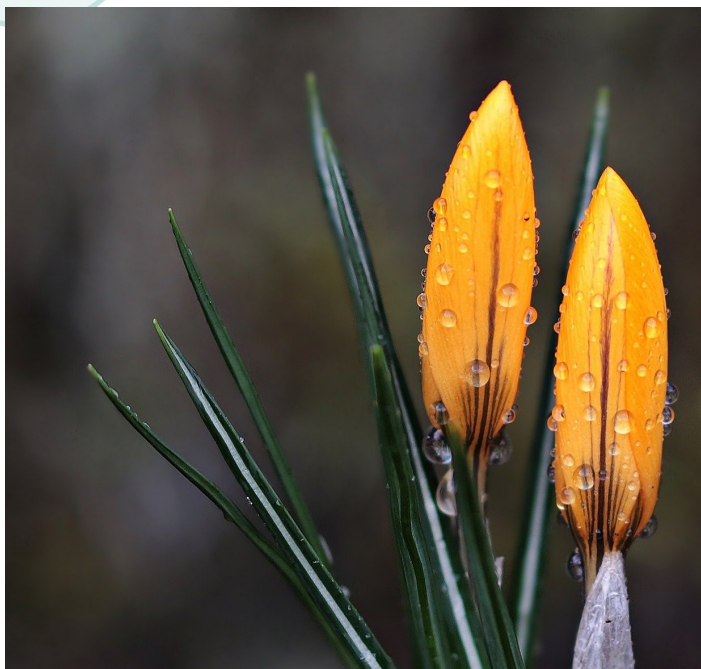
- øget sikkerhed for borgerne, blandt andet ved at forebygge fald
- forbedret søvnkvalitet
- større tryghed og forebyggelse af konflikter
- bedre støtte af personlig hygiejne.

Mindre overvågning og større bevægelsesfrihed

Hovedparten af medarbejdere og ledere vurderer samtidig, at brug af teknologier bidrager til mindre forstyrrende overvågning.

Personalet kan for eksempel undgå at forstyrre borgere, som vågner let om natten ved enten at kigge til borgeren via kamerakig og derudfra vurdere, om der er behov for hjælp, eller ved at bevægelsessensorer giver besked om behov for hjælp, for eksempel hvis borgeren står op om natten.

Undersøgelsen peger desuden på, at den særlige døråbner giver mere bevægelsesfrihed til beboeren i egen lejlighed eller på fællesarealerne, netop fordi teknologien begrænser borgeren i at forlade afdelingen og derved udsætte sig selv for risiko. Derved behøver personalet ikke at følge efter beboeren for



at være sikker på, at vedkommende ikke forlader afdelingen uden ledsager. Rapporten "Teknologi i plejen af borgere med demens eller kognitivt handicap" kan downloades [her](#).

VIVE holdt d. 28. januar et webinar om erfaringer fra forsøget.

På webinarret fortalte chefanalytiker Stinne Aaløkke Ballegaard om, hvordan det er gået med at implementere forsøgene samt om, hvordan teknologierne er blevet brugt i praksis, herunder hvordan de har påvirket arbejdsgange. Oplægget udfoldede, hvilken betydning teknologierne har haft for borgere, medarbejdere og pårørende set i forhold til forsøgenes målsætninger:

- Borgere: Øget livskvalitet, frihed og privatliv
- Pårørende: Tryghed og tilfredshed
- Medarbejdere: Bedre arbejdsmiljø

Centerleder Astrid Hindhede fortalte om erfaringer med teknologierne på Fuglsangsø Centeret i Herning Kommune: Hvordan har plejecenteret arbejdet med introduktion af teknologierne og kulturen på stedet, og hvilke muligheder og udfordringer oplever centeret, at brug af teknologier som kamerakig og særlige døråbner har givet?

[Se webinarret og download slides her.](#)

Mennesker med udviklingshæmning og demens – et overset område for demenskoordinatorerne

Af Gry Segoli, adjunkt og uddannelseskonsulent, Københavns Professionshøjskole

Downs Syndrom



”Jeg vidste slet ikke, at det var en mulighed at tilkalde demenskoordinatoren, hvis jeg har behov for sparring omkring en borger!” Udsagnet faldt på en workshop afholdt i forbindelse med Projekt Fremfærd, der er et projekt udbudt af KL, SL og FOA.

Socialt udviklingscenter og Københavns Professionshøjskole står for selve kompetence- og metodeudviklingen, som løber over 2 år. Formålet med projektet er at udvikle personalets kompetencer til at opdage tidlige tegn på demens hos mennesker med udviklingshæmning og udvikle metoder til at løfte kommunernes social- og sundhedsfaglige indsatser til ældre mennesker med udviklingshæmning og demens i bo- og dagtilbud for at skabe øget tryghed og livskvalitet.

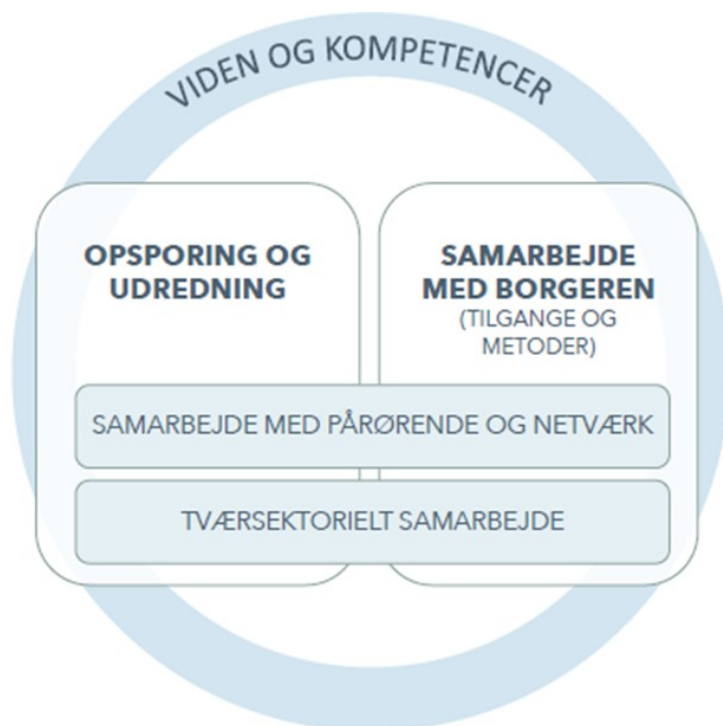
Baggrunden for projektet er, at der i Danmark anslås, at der lever ca. 50.000 mennesker med et udviklingshandicap. Forskellige internationale studier viser, at der er en øget forekomst af demens hos mennesker med udviklingshandicap. Dette er både hos mennesker med Downs syndrom, der på grund af deres medfødte kromosomfejl har en øget forekomst af

Alzheimers demens og hos andre grupper af mennesker med udviklingshandicap.

I takt med at mennesker med udviklingshandicap bliver ældre, og for nogens vedkommende udvikler en demenssygdom, ændres kravene til personalet, der arbejder med mennesker med udviklingshandicap. Der er behov for en systematisk screening for at opdage begyndende tegn på en demenssygdom. En kortlægning i forbindelse med projektet viser meget forskellig praksis omkring screening og udredning. Nogle kommuner laver systematiske screeninger ud fra Trinvold skema, mens andre stadig står overfor at skulle udvikle og implementere dette. Kortlægningen viste generelt, at der er behov for mere viden om demens, demenssymptomer og procedurerne for udredning for demens, for at medarbejderne bedst muligt kan understøtte tidlig opsporing og udredning [1].

Det kalder på et øget samarbejde mellem de sociale og de sundhedsfaglige indsatser i kommunerne, da mennesker med udviklingshandicap typisk er organiseret under de socialfaglige indsatser, hvorimod indsatserne omkring demens er organiseret under det sundhedsfaglige område.

Der er behov for et øget videns-flow mellem de to områder, så alle mennesker med demens har lige adgang til tilbud om råd og vejledning, der er beskrevet



vet i de Sundhedsstyrelsens "Anbefalinger for tværsektorielle forløb for mennesker med demens." [2]

Demenskoordinatorerne i Danmark besidder en stor viden om demens, personcentreret omsorg, rehabilitering og palliation, samt koordinering af komplekse borgerforløb, som forløb i forhold til mennesker med udviklingshandicap og demens er. Derfor er I en vigtig medspiller i arbejdet med og omkring mennesker med udviklingshandicap og demens. I kan understøtte personalet på handicapområdet med viden og sparring om de demensfaglige indsatser, bistå med råd og vejledning til de pårørende, der ofte står i en ny situation, hvor de skal indstille sig på en ændret situation og leve med det dobbelttab, der opstår i for-

bindelse med demenssygdommen. Som demenskoordinator kan du yde sparring i forhold til undervisning af pårørende, hjælpe med et blik på de sundhedsfaglige indsatser og hjælpe med at bygge bro mellem de sektorer med gavn for borgerne.

Bibliografi

- [1] SUS - Social Udviklingscenter, »Udviklingshæmning og demens,« SUS - Social Udviklingscenter, København, 2020.
[2] Sundhedsstyrelsen, »Anbefalinger for tværsektorielle forløb for mennesker med demens,« Sundhedsstyrelsen, København, 2020

Demenspriserne 2021 er åben for indstillinger

Fra den 8. marts til den 12. april kan du indstille medarbejdere og ildsjæle eller et tilbud til Demenspriserne 2021. Priserne overrækkes af social- og ældreministeren til DemensDagene den 10.-11. maj.

Medarbejderprisen går til en medarbejder, der gør en særlig indsats for at skabe glæde, tryghed og værdighed for mennesker med demens. Pårørendeprisen går i stedet til en ildsjæl eller et tilbud/en aktivitet – i offentligt, privat eller frivilligt regi – der gør en ekstraordinær indsats for at inkludere, anerkende og støtte pårørende til mennesker med demens.

Begge prismodtagere får en personlig pengepræmie på 10.000 kr. Derudover modtager vinderen af Medarbejderprisen desuden en præmie på 50.000 kr. til sin arbejdsplads til at videreudvikle det gode faglige og sociale fællesskab omkring arbejdet med demens.

Alle kan indstille til begge priser – lige meget om du er pårørende, selv har en demenssygdom, er kollega, leder, ven eller noget helt andet. Du kan ikke indstille dig selv, men du kan sagtens indstille den samme person eller det samme tilbud/aktivitet flere år i træk. Og du må gerne indstille samme person til begge priser. Indstillinger sker på www.demensprisen.dk.

Priserne overrækkes af social- og ældreminister Astrid Krag den 10.-11. maj ved DemensDagene, der afholdes i Tivoli Congress Center og livestreames.

Prismodtagerne udvælges af en faglig jury, hvori DKDK er repræsenteret - juryen består af:

- Mie Andersen, chefkonsulent i FOA
- Grete Christensen, formand for Dansk Sygeplejeråd
- Lone Vasegaard, formand for Demenskoordinatorerne i Danmark
- Lisbeth Lintz Christensen, medlem af Lægeforeningens bestyrelse og formand for Foreningen af Speciallæger
- Nis Peter Nissen, direktør i Alzheimerforeningen
- Marie Lilja Jensen, chefkonsulent i Ældre Sagen
- Karen Tannebæk, uddannelsesleder ved Nationalt Videnscenter for Demens

Hver fjerde flytter i plejebolig uden partneren

Af Jens Baes-Jørgensen, jjr@kl.dk - Analyse: Niels Henning Bjørn, KL's Analyse og Makro
Bragt i KL's online medie Momentum 3. marts 2021

Pårørende

Ny Momentum-undersøgelse viser, at 27 procent af indflytterne i en plejebolig har en partner, der ikke flytter med. Det er især presset på grund af sygdomme som demens, der gør det nødvendigt, at den ene flytter i plejebolig, uden den anden følger med. En svær situation for begge, som stiller særlige krav til personalet.

Når vi flytter sammen med vores livs udkårne, er det med drømmen om at blive gamle og leve sammen, indtil døden skiller os ad. Men en del ældre ender med at bo hver for sig i livets sidste år, fordi den ene partner bliver så syg og svækket, at det er nødvendigt at flytte i plejebolig, uden at partneren følger med.

Ifølge en ny Momentum-analyse er det hele 27 procent af indflytterne i plejeboliger, der har en partner, som ikke flytter med. Analysen har set på 11.553 indflytninger i plejebolig i 84 kommuner i 2019, og heraf er det altså 3.093, der flytter ind, uden at partneren følger med. Den største andel af indflytterne – 68 procent – er enlige, mens par, der flytter sammen ind i plejeboligen, udgør 5 procent.

For Ulla Skjødt, lektor på sygeplejerskeuddannelsen på professionshøjskolen Absalon, er der ingen tvivl om, at det er en ekstra sårbar situation, når den ældre flytter i plejebolig, uden at partneren følger med. "Begge parter har jo typisk en høj alder og færre ressourcer, for når man bliver visiteret til plejebolig, så skal man have omfattende brug for pleje. Samtidig er den pårørende ofte mindst lige så udsat som partneren, der flytter i plejebolig, fordi der typisk har været et langt forløb, hvor de har taget ansvar for rigtig mange arbejdsopgaver", siger Ulla Skjødt.

Hun forklarer, at det for mange er en barsk oplevelse, da de har lovet deres mand eller kone, at de aldrig skal flytte hver for sig, og så alligevel ikke kan holde til det mere. "I mange tilfælde handler det om svært demente, som typisk ikke forstår, at han eller hun skal afsted, så selve flytningen kan nemt komme til at virke som et overgreb for den pårørende. Mange får værgemål og begynder at tage beslutninger på sin ægtefælles vegne. Så både den ene og anden part kan komme til at føle sig efterladt og overladt til sig selv", siger Ulla Skjødt.

Ifølge Momentums analyse er gennemsnitsalderen for indflyttere på plejehjem godt 80 år, når det gælder mænd og kvinder i parforhold, mens de enlige kvinder i gennemsnit er 85 år.

I Ældre Sagen nikker seniorkonsulent Nina Bruun genkendende til problematikken i, at det ofte er for-

bundet med rigtig megen skyldfølelse og skam over ikke længere kunne klare tingene selv, når man er med til at beslutte, at ens partner skal i plejebolig.

"Men der er også megen kærlighed i at vælge at sende sin partner i plejebolig, fordi de så kan få hjælp af professionelt personale, som kan håndtere opgaverne, og den pårørende derved kan få lov til at være pårørende igen i stedet for plejer. Hvis ikke man gør det, kan man ende med at stå med to syge, fordi det er så stor en belastning for den pårørende," siger Nina Bruun og giver nogle eksempler:

"Hvis din ægtefælle lider af demens og har en aggressiv og udadreagerende adfærd, så er det ikke dig, der skal håndtere de konflikter, ligesom det er svært at hænge sammen, hvis man ofte skal ud og lede efter sin ægtefælle, fordi denne går hjemmefra. Her skal der professionelt personale til. Så selvom beslutningen giver skyldfølelse, er der også en lettelse over at få lov til slippe en lille smule af ansvaret," siger Nina Bruun.

Momentums analyse viser, at de mandlige indflyttere i plejeboliger i højere grad end kvinderne kommer fra ægteskaber/parforhold. Det gælder 43 procent af mændene og kun 17 procent af de kvindelige indflyttere i plejeboliger.

Glidende overgang kan lette processen

I Hillerød tager man på hjemmebesøg, når en borger har sagt ja til en plejebolig, og her oplever plejecenterleder på Ålholmshjemmet Kirsten Gosvig også en kæmpe sorg hos de ægtefæller, der må sende deres ægtefælle i plejebolig. Her har fleksible daghjemspadser vist at give en bedre proces frem mod indflytningen.

"Det giver en mere glidende overgang fra at bo sammen at starte med en plads i de fleksible daghjemspadser, hvor vi aftaler, hvad det enkelte ægtepar har brug for, og til at man til sidst flytter ind i plejeboligen. Nogle starter op med en dag om ugen, andre med flere dage om ugen, og nogle slutter med fem dage om ugen", siger Kirsten Gosvig.

Daghjemspadserne minder om et dagcenter, men en væsentlig forskel er, at det er den raske ægtefælle, der bringer personen frem og tilbage, og på den måde får man skabt en kontakt og kan i god tid tage

nogle snakke om, at det kan ende med indflytning. "Det gælder især tankerne om stadig at være gift, selvom man ikke bor sammen. Vi snakker om, at de kan komme, alt det de vil, og fordelene er, at vi tager alt det, der er svært, som at stå op om natten, hjælpe med den personlige hygiejne, hvor konflikterne jo tit opstår, mens de kan have alt det gode. De kan også tage den syge med hjem eller med i byen, hvis de har lyst. Vi får det blødt lidt op og kan tale om, at man stadig har et parforhold, men på nogle lidt andre præmisser, fordi der er en sygdom, der blander sig," siger Kirsten Gosvig.

Det er dog ikke kun de pårørende, der får noget ud af timerne på dagcenteret, da den sygdomsramte også får en form for netværk.

"Selvom de ikke kan sidde og snakke med hinanden om det, så kan de spejle sig i andre, der har det på samme måde, og det skaber en empati mellem dem. Der er for eksempel en anden forståelse for, at man kan spilde maden og have problemer ved andre ting, end hvis de går ind i en flok, hvor alle andre raske,

og man er alene med sin demenssygdom", siger Kirsten Gosvig.

Hun oplever også, at det for mange af borgerne i dagtilbud er en glidende overgang til plejeboligen, fordi de bliver dårligere og dårligere, som tiden går. "Så når vi nærmer os snakken om plejebolig, så er det ikke helt så slemt, hverken for den ene eller den anden, for de er vant til at komme i huset. Og når de så på et tidspunkt flytter ind, bliver forskellen, at de nu får aftensmad og bliver og sover. På den måde går det også mere roligt, og samarbejdet med familien er også lettere, fordi de er vant til at komme i huset".

Pårørende hårdt ramt

Lektor på sygeplejerskeuddannelsen på professionshøjskolen Absalon Ulla Skjødt er heller ikke i tvivl om, at der i høj grad er brug for at drage omsorg for begge partnere, selvom kun én flytter ind.

"Det er utrolig følsomt, og der kan nemt opstå konflikter, for eksempel hvis plejepersonalet ikke gør



det, som den pårørende synes, de skal gøre. Så det kan være mere kompliceret at drage omsorg, når man skal give slip på sin ægtefælle. Det kræver meget konduite og forståelse i den omsorg, som skal ydes,« siger Ulla Skjødt.

Hun påpeger, at det derfor er vigtigt med en stærk faglig ledelse, der kan skabe en fælles kurs for, hvordan man tager sig af indflytterne og deres pårørende. Ligesom de skal sikre, at plejepersonalet har den relevante viden om demens og den sorg, der er forbundet med, at den ene i et parforhold må flytte i plejebolig.

I Ældre Sagen peger seniorkonsulent Nina Bruun på, at det er vigtigt at holde sig for øje, at der ikke er nogen opskrift, der passer på alle.

”Vi har både eksempler på pårørende, som kommer på besøg tre gange om dagen og er med ved alle måltider, og andre som kommer sjældnere og vurderer, at det er det, som passer dem bedst. Det er nødt til at bero på den enkelte situation at finde den vej, der passer bedst til ens situation og slippe skyldfølelsen”, siger Nina Bruun.

I den forbindelse kan det være godt for de pårørende at finde ligesindede og dele deres svære tanker med. Det kan ske i pårørendegrupper eller online som Ældre Sagens netværk for pårørende på Facebook. Hun efterspørger samtidig, at endnu flere kommuner får ansat pårørendevejledere.

At de pårørende og deres besøg spiller en stor rolle, er kun blevet yderligere understreget af coronakrisens besøgsrestriktioner, forklarer Nina Bruun.

”Det er jo den kære og nære relation, man pludselig er afskåret fra, og vi får desværre mange grimme historier om, at de ældre har trukket sig ind i sig selv i ensomhed, sorg og savn. Så der skal ikke herske nogen tvivl om, at en fortsat relation til de pårørende har rigtig stor betydning for trivslen.”

Kirsten Gosvig plejecenterleder på Ålholmehjemmet i Hillerød Kommune forklarer, at man netop har valgt at placere alle kommunens fleksible daghjemsplasser i Ålholmehjemmet, så man kan skabe et fællesskab.

”Vi har derfor også påske- og julefrokoster med ægtefæller, hvor vi har nogle rigtig hyggelige stunder, som er med til at bygge netværk op. Der er bare nogle ting, som vi andre tror, vi forstår, men vi forstår dem måske alligevel ikke helt, fordi vi ikke selv har prøvet det. Hvis man sidder ved siden af en anden ægtefælle, som faktisk har prøvet det, så får man pludselig en anden snak”, siger Kirsten Gosvig og tilføjer, at man desuden har kurser for ægtefæller og børn af demensramte, som kører på tværs af hele kommunen.

Hun forklarer samtidig, at selvom beslutningen om, at ens partner skal i plejebolig, er hård, så hjælper det også den pårørende.

”De har jo mistet deres eget liv, fordi det hele går op i at passe ægtefællen. Så bare det, at de pludselig får deres nattesøvn igen, giver et andet overskud og syn på livet. Samtidig giver det dem også rigtig meget værdi, at de begynder at snuse til, at de faktisk godt kan få et liv ud over deres ægtefælle. Og det er jo ikke fordi, de ikke vil deres ægtefælle. Det er bare en situation og et vilkår, som man skal finde ud af at begå sig i”, siger Kirsten Gosvig.

Hvad laver de der kvinder i DKDK's bestyrelse egentligt?



Jeg hedder Tinna Klingberg og jeg har været med i bestyrelsen siden 2017 - det har været og er, utroligt spændende. Jeg vil gerne fortælle lidt om det at være en del af DKDK's bestyrelse.

Bestyrelsen i DKDK arbejder for foreningens medlemmer og fungerer som spejdere, observatører og ambassadører på demensområdet i Danmark. Bestyrelsen fungerer ligeledes som sparringspartnere for medlemmerne, politikere samt andre samarbejdspartnere. Vi, bestyrelsen, arbejder for at skabe debat i din kommune og i din region. Vi tager initiativer til nye tiltag i foreningen. Vi arbejder for at skabe udveksling af erfaringer og at være rådgivere og til støtte for medlemmerne.

Bestyrelsen består af formand, næstformand, tre bestyrelsesmedlemmer og to suppleanter. Derudover har vi en faglig sekretær fra et sekretariat, som vi deler med flere andre foreninger, blandt andet Danske Ældreråd og SUFO. Marianne Lundsgaard, vores faglige sekretær, hjælper os med rigtig meget. Hun sørger for dagsordner, referater og at få møder aftalt. Ikke mindst sørger hun for, at vi efter vores bestyrelsesseminar i januar booker foredragsholdere og laver aftaler og alt de praktiske forberedelser til DKDK's årskursus. Marianne og resten af sekretariatet hjælper med mange praktiske ting, ind- og udmelding af medlemmer, opdaterer hjemmeside, forberedelse op til og under selve årskurset og meget mere. Nogle af de penge, man betaler i medlemskab som medlem af DKDK, går til at betale for denne uvurderlige hjælp.

Bestyrelsen laver selvfølgelig også noget. Opgaverne er mangeartede.

Bestyrelsesåret starter den sidste dag på årskurset, hvor evt. nye bestyrelsesmedlemmer bydes velkommen, og der aftales datoer for resten af årets bestyrelsesmøder. Vi afholder fire bestyrelsesmøder om året og et to-dagsseminar, hvor de store streger tegnes for årskurset.

På bestyrelsesmøderne arbejder vi blandt andet med vores medlemsblad, vores sociale medie-strategi og aktuelle emner, der kan vedrøre demenskoordinatorernes hverdag. Ligeledes gennemgår vi diverse referencegrupper, vi sidder med i og hjælper med input på demensområdet. Mellem bestyrelsesmøderne giver vi vores besyv med ved forskellige høringsvar i forhold til demensområdet, og her giver vi vores tilbagemelding ud fra en demenskoordinators perspektiv på sagen.

En gang om året mødes vi til et to-dages seminar, hvor hovedtemaet er årskurset. Vi brainstormer over temaer, foredragsholdere og nyheder på demensområdet. Evalueringerne fra af sidste årskursus gennemgås og tages med i der videre arbejde—ris såvel som ros og input til oplægsholdere m.m. Det er nogle utrolige intense, spændende og hyggelige dage. Herefter starter det store arbejde med at samle alle brikkerne, og sekretariatet i gang med at booke oplægsholdere og mange andre opgaver, der muliggør årskurset.

Som bestyrelsesmedlem synes jeg, at jeg har fået nogle rigtig gode faglige venner. Jeg oplever, at jeg flere gange årligt får mulighed for at stoppe op og se lidt grundigere på demensområdet, og hvor det er på vej hen, samt tage stilling til det.

Hvor meget tid bruger du på det? Jeg bruger i alt ca. seks hele dage fordelt over året. Ligeledes er jeg jo aktiv på årskurset hvert år. Det er frivilligt arbejde, og man får derfor ikke løn for det, men får dog godtgjort sin togbillet eller lav takst for kørsel til møderne.

Man får jo så også et gratis årskursus oven i hatten. Det er forskelligt, hvordan bestyrelsesmedlemmerne har aftalt med deres arbejdsplads, hvordan det fungerer. Nogle har ok fra lederen til at tage til møder i arbejdstiden, andre skal bruge en fridag på det. Nogle må bruge et bestemt antal timer i alt, og derudover er det i ens fritid.

Jeg kan absolut anbefale, at man stiller op, når der er ledige bestyrelsesposter - det er rigtig sjovt, spændende og givende.

Kort Nyt

Høringer

DKDK afgiver jævnligt svar på høringer fra Folketinget – det kan være på lovforslag, betænkninger eller vejledninger.

[Se afgivne hørings svar her.](#)

Kommuner fritaget for regler

Tre kommuner – Langeland, Middelfart og Silkeborg – deltager i et treårigt forsøg, hvor de kan fritages for regler på ældreområdet. Formålet er at skabe øget kvalitet og plads til faglighed i velfærden.

DKDK faciliterer gerne et netværk for DKDK-medlemmer i de tre kommuner og står bi med rådgivning.

13 kommuner har fået millionstøtte til at hjælpe demente og pårørende

Magasinet Pleje skrev d. 9. marts, at der er udloddet midler fra en ansøgningspulje på 39 millioner kroner fordelt over fire år i Sundhedsstyrelsen. 13 kommuner har modtaget støtte til at hjælpe demente og deres pårørende. De 13 kommuners ideer er mange; fra aflastning om aftenen, i hele døgn eller en hel uge over mindfulness og teater til støtte fra frivillige og præster.

[Læs hele artiklen her, hvor der også er en oversigt over de forskellige kommuners initiativer.](#)



Nyhedsbrevet

udgives af
DemensKoordinatorer
i Danmark
ISSN: 1603-3086

DKDK

Jernbane Allé 54, 3. th.
2720 Vanløse
Tlf. 3877 0166
info@demens-dk.dk
www.demens-dk.dk

Formand

Lone Vasegaard
Tlf. 2665 2839
l.vasegaard@hotmail.com

Næstformand

Gitte Kirkegaard
Tlf. 2371 7687
ggki@haderslev.dk

Se øvrige bestyrelsesmedlemmer på www.demens-dk.dk

Sekretariat

Faglig sekretær
Marianne Lundsgaard
ml@demens-dk.dk

Redaktion

Fra bestyrelsen
Anne Ellemand
Jannie Sternberg

Fra sekretariatet

Marianne Lundsgaard
Lise Sørensen

Vi vil så gerne dele jeres hverdagsfortællinger for at belyse vores alsidige funktioner og arbejde i vores medlemsblad. Det eneste det kræver er, at I vil dele jeres hverdag med os.

Fortælling fra Demenskoordinatorernes hverdag

Vi har fået fortællinger fra bl.a. Aalborg, Odense, Køge og Frederiksberg. Men vi vil gerne høre historier fra HELE landet, så vi kan blive klogere på hinandens hverdage og arbejdsopgaver. Og hvem ved, måske blive inspireret.

Send en 1-1 ½ side der beskriver jeres hverdag, arbejdsopgaver eller en god historie og send den os til på mail: info@demens-dk.dk med overskrift *Demenskoordinatorernes hverdagsfortælling*. Så udgiver vi den i vores medlemsblad, som udkommer forår og efterår.

Generalforsamling

Generalforsamling afholdes torsdag d. 16. september 2021 på Hotel Nyborg Strand.

Der er valg af formand samt af bestyrelsesmedlemmer.

Medlemmer får nærmere information medio juni.

DKDK aktivitetskalender

26. marts (alternativt d. 9. april)
Bestyrelsesmøde

7. maj
Bestyrelsesmøde

16. september
Generalforsamling

SÆT KRYDS
I KALENDEREN:

DKDK ÅRSKURSUS
15. - 17. SEPTEMBER
2021



Billeder og illustrationer
DKDK, Pixabay, Unsplash

Næste nummer udkommer:
Oktober 2021